

Perioperative nutrition in GI cancer patients : assessment of surgical risk, postoperative morbidity and long term survival

Citation for published version (APA):

Meijerink, W. J. H. J. (1992). *Perioperative nutrition in GI cancer patients : assessment of surgical risk, postoperative morbidity and long term survival*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Rijksuniversiteit Limburg. <https://doi.org/10.26481/dis.19921016wm>

Document status and date:

Published: 01/01/1992

DOI:

[10.26481/dis.19921016wm](https://doi.org/10.26481/dis.19921016wm)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Stellingen behorende bij het proefschrift:

**PERIOPERATIVE NUTRITION
IN GI CANCER PATIENTS**

ASSESSMENT OF SURGICAL RISK, POSTOPERATIVE
MORBIDITY AND LONG TERM SURVIVAL.

W.J.H.J. Meijerink

1. Klinische ondervoeding kan men beter 'depletie' noemen omdat 'ondervoeding' ten onrechte suggereert dat het klinische syndroom uitsluitend het gevolg is van een te geringe inname.
(dit proefschrift)
2. Depletie, veroorzaakt door actieve (chronische) metabole decompensatie, is niet volledig met normale voedings interventie te corrigeren.
(dit proefschrift)
- 3a. Het peroperatieve bloedverlies en de leeftijd van een patiënt verhogen de kans op het ontstaan van postoperatieve complicaties.
- 3b. Het aanwezig zijn van depletie beïnvloedt de ernst van een complicatie.
- 3c. Repletie kan alleen de ongunstige invloed van depletie op het operatie resultaat wegnemen en zal niet leiden tot een forse complicatiereductie.
(dit proefschrift)
4. Preoperatieve depletieparameters, zoals een laag preoperatief percentage ideaalgewicht en een hoog percentage gewichtsverlies, hebben een ongunstig effect op lange termijn overleving van maag- en darmkanker patiënten, dat onafhankelijk is van het tumorstadium.
(dit proefschrift)
5. De invloed van preoperatieve voeding reikt verder dan alleen de directe postoperatieve fase, zoals tot uitdrukking komt in een verbetering van lange termijn overleving van deplete, stadium IV kankerpatiënten.
(dit proefschrift)
6. Het intracellulaire glutaminegehalte moet meer beschouwd worden als een globale indicatie van depletie, dan dat het een specifieke invloed zou hebben op de veranderingen in de mucosabarrière en immuunfunctie bij depletie.
7. Bij patiënten met een ernstige gastro-intestinale bloeding veroorzaakt het toevoegen van isoleucine in het infuus een minder negatieve stikstofbalans en lagere plasma ureum spiegels.
8. Het is onjuist zonder verder onderzoek de nacontrole van de primair curatief behandelde mammacarcinoom patiënt aan de eerste lijn toe te wijzen.

9. De preoperatieve voedingsondersteuning gedurende enige weken bij een actieve M. Crohn met secundaire complicaties is nog steeds één van de belangrijkste aspecten in de chirurgische behandeling van deze ziekte.
10. In de Stevenstoren te Nijmegen is de geschiedenis alleen nog als herinnering aanwezig, niet meer als historisch tastbaar feit.
JAM Lemmens, doctoraalscriptie Kunstgeschiedenis Nijmegen, 1992.
11. DéeSse.: Vliegen met een godin is een extatische belevenis, maar bij verstoppingen en bloedingen wordt een godin gewoon een "dure dame".